

Titre du programme : Atelier 6 douleur Avoir mal que dois-je faire ?

Objectif général (pour les participants)	Public concerné	Ressources humaines
La douleur des adolescents atteints d'hémophilie	• Patients adolescents 12 à 17 ans	• 2 soignants : VC, Rd'O • 2 ppr : TS, EH

Objectifs opérationnels	Contenus (messages clés)	Techniques d'animation / Déroulement	Evaluation (Modalités / Outil)	Organisation (Outils / matériel)
(A l'issue de la réunion, les participants seront capables de...) • Exprimer son ressenti par rapport à la douleur (vécu et crainte). • Dire la douleur pour soi et l'entourage. • Évaluer, traiter, faire face à la douleur¹	Atelier qui permet de toucher plus précisément un point qu'une précédente génération connaît, comment celle-ci envisage la douleur, sans doute différemment. Atelier 1 Cela suppose de PARTIR de leur point de vue sur la douleur pour adapter l'atelier à leur réalité. Il s'agit de faire un état des lieux des douleurs auxquelles ils sont confrontés, leur localisation à quelle occasion, avec quelle fréquence, intensité. En abordant ces différents points cela permet de faire une distinction entre la douleur chronique ou aigue (ces notions seront définies par les animateurs). Douleur chronique : comment se développe l'arthropathie (mécanisme sur cartilage); Risques : limitations +/- déformations articulaires ; Rétractions des tendons ; Amyotrophie : perte du volume musculaire Douleur aigue : hémarthrose Genou, coude, cheville, hanche et épaule (articulation charnière) Atelier 2 Objectif est ici, de montrer que dire la douleur peut être une source de honte, qu'il va y avoir des soins (donc on cache du moins quand on est enfant) Mais aussi que la crainte de la douleur peut éventuellement empêcher de faire des choses et que cela on l'intègre presque intérieurement, cela nous empêche de nous projeter en avant, d'agir, de prendre des risques, de rester en dedans.	Rappel du cadre général de l'atelier. Atelier 1 : Exprimer son ressenti. Présentation sur un paper board, d'un plan abscisse (horizontal) et ordonnée (verticale) et d'une figure d'un corps humain. Sur le plan « abscisse », les adolescents rendent compte de la fréquence de jamais, parfois, souvent. Sur le plan « ordonnée » : les ados rendent compte de l'intensité, pas de douleur, un peu et beaucoup. Chaque ado, place une gommette rouge intensité et une gommette verte fréquence. En outre, les adolescents placent une à plusieurs gommettes bleues sur le corps humain pour identifier les localisations. Par le récit spontanément ou par une question, les adolescents diront si c'est à la suite d'un accident hémorragique, une chute, l'intraveineuse ou si la douleur est continue, chronique. Donner éventuellement une autre gommette. Question complémentaire par les animateurs : est-ce qu'il y a des peurs d'avoir mal ? En quoi la peur, la crainte ou la douleur influence mes décisions, choix. Atelier 2 : exprimer sa douleur et la dire à l'entourage (proche et professionnel). 8 affirmations* sont présentées successivement et il est demandé aux adolescents de se positionner. Les adolescents sont mis en ligne devant les animateurs. 1 affirmation est dite et on demande aux adolescents de dire d'accord, ou pas d'accord. Ceux qui sont d'accord,	45 minutes	• Groupe : • Durée : Matériel : Paperboard Marqueurs Gommette Carnet de santé Image corps humain Un tableau abscisse et ordonnée préparé au moment de l'atelier sur une feuille paper board. Une échelle d'évaluation analogique visuelle

¹Il ne s'agit pas de questions mais il s'agit d'opinions (comme les a d'ailleurs rédigées thomas) pour lesquelles les réponses ne sont pas totalement évidentes ce qui n'induirait pas de discussion. Il ne s'agit donc pas de questions. La préparation en amont des phrases est capitale. En avoir plus en réserve vous permettra de choisir en live celles qui sont plus adaptées à votre public.

	Enfin dire la douleur, cela peut s'apparenter à se plaindre, c'est viril de dire que cela va. Mais en fait, il ne faut pas accepter d'avoir mal car cela change notre humeur, notre bien-être. On note deux manières de réagir face à la douleur : Retrait, solitude, apathie, adynamie, démotivation, somnolence. Un stoïcisme « apparent » relève plus d'une « incapacité » à parler de sa douleur que de l'absence de douleur Ou au contraire, excitation, agitation, agressivité peuvent faire croire à l'absence de douleur. Atelier 3 Travail sur l'évaluation, montrer que ces 3 techniques sont complémentaires et doivent être utilisées ensemble pour évaluer correctement la douleur. Échelle d'évaluation numérique : Directives : Choisissez un nombre de 0 à 10 qui indique l'intensité actuelle de votre douleur Aucune douleur = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Échelle analogique visuelle : Directives : Indiquez sur la ligne ci-dessous l'intensité actuelle de votre douleur. Aucune douleur = xxx = La pire douleur imaginable Échelle de catégorie : Directives : Choisissez le mot qui décrit le mieux l'intensité actuelle de votre douleur. Faible, Embêtante, Pénible, Horrible, Insupportable Échelle des visages A noter également, REPERADO (concerne fonctionnement social et émotionnel lors de douleurs chroniques chez les adolescents); il s'agit d'un questionnaire d'évaluation. Un site internet et application concernant les douleurs chroniques des enfants et adolescents ont été créés : dolomio. Travaux du Dr Nicolas Danzinger, exprimer sa douleur et comment elle va être prise en compte par mon interlocuteur. Car risque de ne pas être cru dans l'intensité. Assertivité. Traitement immédiat à la suite d'un accident. • Traitement substitutif administré le plus tôt possible après un accident hémorragique (détection des signes précoces), idéalement avant l'épanchement articulaire • Glaçage, repos, surélévation du membre, bandage • Rééducation douce Traitement sur le long terme • Médicament antalgique • Kinésithérapie • Activité physique adaptée • Relaxation, • Hypnose, distraction mentale	se mettent à gauche de la ligne, ceux qui ne sont pas d'accord se mettent à droite. Le choix est fait spontanément. Ensuite les adolescents disent les raisons de leur choix et débattent ensemble. Les animateurs notent sur le paper-board ce qui est dit par les adolescents. Rôle important du PPR ici qui partage les enjeux qui les concerne. Puis on passe à la deuxième affirmation 1. Même à mon âge, les parents ont bien raison de me mettre en garde « attention tu vas te faire mal » 2. Quand j'ai mal, il faut attendre pour voir si c'est un réel accident hémorragique 3. J'ai mal mais je gère 4. Dire qu'on a mal, ce sont les mômes qui disent cela 5. Quand j'ai mal, rien ne peut me soulager 6. J'ai mal et j'attends le dernier moment pour en parler 7. Dire qu'on a mal, c'est pour les filles 8. Quand on craint d'avoir mal, il vaut mieux ne pas faire l'activité souhaitée Atelier 3 évaluer, traiter faire face à la douleur. Cas pratique : David a fait une nouvelle hémarthrose à son poignet gauche après avoir une séance de handball malgré la prophylaxie, il a mal. Il ressent non seulement la douleur de l'hémarthrose mais il a noté depuis plusieurs mois qu'il a constamment mal, ce n'est pas grand-chose mais c'est là. En deux groupes, que pouvez-vous conseiller à David pour évaluer, être entendu et compris et faire face (agir) à ces différentes douleurs ? Travail 15 minutes en groupes, 30 minutes en grand groupe. Faire le lien avec le carnet de santé ? Non verbal, important à souligner.	45 minutes 45 minutes	
--	---	--	-------------------------------------	--